

EDITAL n. 03/2015  
RESIDÊNCIA MÉDICA 2016

# PRÉ-REQUISITO EM CLÍNICA MÉDICA

29/11/2015

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO  
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, assim distribuídas: Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia e Reumatologia.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. Não é permitida a consulta a pessoas, livros, dicionários, apostilas ou a qualquer outro material.
4. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
5. Transfira as respostas para o cartão, observando atentamente a numeração das questões.
6. No cartão, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta AZUL ou PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
7. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, às instruções e à transcrição para o cartão-resposta.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos trinta minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.
9. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.



**— QUESTÃO 01 —**

Na ausência de infarto agudo do miocárdio, qual destas situações não apresenta supradesnível do segmento ST?

- (A) Bloqueio de ramo esquerdo.
- (B) Intoxicação digitalica.
- (C) Pericardite aguda.
- (D) Repolarização precoce.

**— QUESTÃO 02 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 40 anos, apresentou episódio de dor torácica em aperto, de forte intensidade, iniciada após assalto à mão armada, com sudorese fria e pegajosa. Na emergência, ECG mostrou supradesnível de ST em parede anterior extensa, troponina e CKMB elevadas. Encaminhada para cineangiogramia, que mostrou artérias coronárias normais, acinesia das porções apicais do VE e hipercinesia das porções basais com aspecto de “baloneamento do coração”.

O diagnóstico é:

- (A) pericardite aguda.
- (B) miocardite aguda.
- (C) miocardiopatia adrenérgica (síndrome de Tako-Tsubo).
- (D) IAM por trombo com recanalização espontânea.

**— QUESTÃO 03 —**

Em um paciente com estenose mitral, o aparecimento de fibrilação atrial aguda com alta resposta ventricular pode precipitar o aparecimento de

- (A) embolia pulmonar.
- (B) infarto agudo do miocárdio.
- (C) edema agudo de pulmão.
- (D) angina pectoris.

**— QUESTÃO 04 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 30 anos, foi submetida a implante de prótese metálica em posição mitral por dupla disfunção mitral reumática. Um ano após a cirurgia, apresentou febre baixa constante e diminuição progressiva do estado geral e, ao procurar atendimento médico, o ecocardiograma mostrou vegetação móvel na face atrial da prótese.

Que micro-organismo é o mais provável causador do quadro nesta paciente?

- (A) *Streptococo*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Staphylococcus epidermidis*.
- (D) *Enterococo*.

**— QUESTÃO 05 —**

Considerando a presença de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, quais dos pacientes melhor se beneficiariam com o implante de um ressincronizador?

- (A) Pacientes com bloqueio de ramo direito com QRS > 160 mseg.
- (B) Pacientes com bloqueio de ramo esquerdo com QRS > 160 mseg.
- (C) Pacientes com síncope e episódios de taquicardia ventricular não sustentada ao Holter.
- (D) Pacientes recuperados de morte súbita cardíaca.

**— QUESTÃO 06 —**

Em relação à síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW), deve-se considerar o seguinte:

- (A) o WPW oculto ocorre quando a via acessória encontra o feixe de His distal, não apresentando, portanto, onda delta.
- (B) a taquicardia induzida pela via acessória, que passa pelo nó AV de forma anterógrada e retrógrada pela via acessória, denomina-se taquicardia antidrômica.
- (C) a ablação por radiofrequência da via anômala tem um alto índice de recidiva e, portanto, deve ser realizada somente em casos selecionados.
- (D) a digoxina é contraindicada em paciente com WPW que desenvolve fibrilação atrial, pois diminui o período refratário da via acessória e pode aumentar muito a frequência ventricular.

**— QUESTÃO 07 —**

Na hipertensão arterial,

- (A) o consumo excessivo de álcool se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas.
- (B) a pseudo-hipertensão está caracterizada quando a medida da PA está falsamente elevada na presença do médico (“efeito do jaleco branco”).
- (C) a pressão de pulso é caracterizada pela diferença entre a PA sistólica medida em pé e deitado e está relacionada com aumento do risco cardiovascular em idosos.
- (D) os exercícios de resistência (musculação) são contraindicados em hipertensos por aumentarem muito a PA, sendo indicados isoladamente os exercícios aeróbicos.

**— QUESTÃO 08 —**

O mecanismo de ação das drogas dapagliflozina, empagliflozina e canagliflozina consiste:

- (A) na redução da produção hepática de glicose pelo aumento na atividade tirosinoquinase do receptor de insulina.
- (B) na redução da resistência insulínica periférica por ligação aos receptores ativados por proliferadores de peroxissomo gama (PPAR-gama).
- (C) no aumento da secreção de insulina e na redução da produção de glucagon pela inibição da enzima dipeptidilpeptidase 4 (DPP-4).
- (D) na redução da reabsorção tubular de glicose por inibição do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2).

**— QUESTÃO 09 —**

Qual é a meta terapêutica primária no tratamento da dislipidemia em um paciente diabético com doença cardiovascular prévia?

- (A) Triglicérides < 150 mg/dl.
- (B) HDL-colesterol > 40 mg/dl em homens e > 50 mg/dl em mulheres.
- (C) Colesterol não-HDL < 100 mg/dl.
- (D) LDL-colesterol < 70 mg/dl.

**— QUESTÃO 10 —**

Qual medicamento é mais indicado para uso na neuropatia diabética não dolorosa?

- (A) Gabapentina.
- (B) Ácido tióctico.
- (C) Pregabalina.
- (D) Duloxetina.

**— QUESTÃO 11 —**

Leia o caso a seguir.

Um paciente com queixa de emagrecimento, tremores e taquicardia de início recente, com TSH suprimido e T4 livre aumentado, apresenta cintilografia de tireoide que mostra captação de iodo muito baixa (< 2%).

Qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente?

- (A) Bócio multinodular tóxico.
- (B) Tireoidite granulomatosa subaguda.
- (C) Doença de Graves.
- (D) Bócio uninodular tóxico.

**— QUESTÃO 12 —**

Paciente em investigação de quadro de hipercalcemia apresenta PTH no limite inferior do valor de referência. Qual é a causa mais provável?

- (A) Hiperparatireoidismo primário.
- (B) Hipercalcemia humoral da malignidade.
- (C) Hipoparatireoidismo.
- (D) Pseudo-hipoparatireoidismo.

**— QUESTÃO 13 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 60 anos, do sexo feminino, tem densidade mineral óssea diminuída no exame de densitometria óssea, com T-escore de -3,0 em colo do fêmur e na coluna lombar. Sem fraturas prévias. Tem função renal comprometida, com depuração de creatinina de 29 ml de plasma/min.

Qual é a opção terapêutica mais adequada?

- (A) Alendronato.
- (B) Risendronato.
- (C) Denosumab.
- (D) Ranelato de estrôncio.

**— QUESTÃO 14 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 54 anos, do sexo masculino, assintomático, submetido a exame de tomografia computadorizada do crânio por trauma cranioencefálico, teve diagnóstico de macroadenoma hipofisário, confirmado também por ressonância nuclear magnética (RNM). Avaliação hormonal mostrou tratar-se de adenoma não funcionante.

Qual é a conduta indicada a seguir?

- (A) Tratamento cirúrgico.
- (B) Radioterapia.
- (C) Análogos da somatostatina.
- (D) Avaliação com campimetria visual.

**— QUESTÃO 15 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, de 65 anos, vem à consulta reclamando que há cerca de um ano apresenta regurgitação de resíduos alimentares, às vezes ingerido nos dias anteriores, disfagia intermitente a alimentos sólidos e halitose.

Qual é o diagnóstico mais provável para o caso?

- (A) Doença de Chagas.
- (B) Esclerodermia.
- (C) Divertículo de Zenker.
- (D) Adenocarcinoma de esôfago.

**— QUESTÃO 16 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 75 anos, acamada, com sequela de acidente vascular encefálico e demência, mora com a família. Busca atendimento médico por apresentar diarreia aquosa iniciada há dois dias e dor retal. A cuidadora nega quadros semelhantes na família e que a paciente é obstipada crônica. Ao exame, está em bom estado geral e não apresenta febre.

Qual é a conduta inicial para o diagnóstico do caso?

- (A) Realizar toque retal.
- (B) Solicitar colonoscopia.
- (C) Solicitar coprocultura.
- (D) Pesquisar *Clostridium difficile* nas fezes.

**— QUESTÃO 17 —**

O esôfago de Barrett

- (A) é tipicamente diagnosticado por raio X contrastado do esôfago.
- (B) é mais comum nos pacientes que apresentam refluxo esofagogástrico predominantemente no período noturno.
- (C) apresenta disfagia como queixa clínica mais frequente.
- (D) é uma condição clínica em que o epitélio colunar que reveste o esôfago distal é substituído por epitélio escamoso estratificado.

**— QUESTÃO 18 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 67 anos, portador de um colangiocarcinoma com obstrução completa da via biliar, foi submetido à anastomose biliodigestiva há uma semana. Após uma queda inicial dos níveis séricos de bilirrubina, houve uma estabilização desses níveis. O paciente apresenta-se bem clinicamente e o exame de imagem não evidencia obstrução da via hepatobiliar, nem lesão residual.

Qual é a melhor explicação para este achado?

- (A) Cirrose biliar secundária.
- (B) Insuficiência hepática.
- (C) Ligação covalente entre a bilirrubina e a albumina.
- (D) Síndrome de Gilbert.

**— QUESTÃO 19 —**

A disfagia pode ser definida como uma desordem do mecanismo de deglutição orofaríngea ou esofágica decorrente de problemas anatômicos ou fisiológicos. Qual das condições a seguir pode ser causa de disfagia de transmissão?

- (A) Doença de Chagas.
- (B) Anel de Schatzki.
- (C) Síndrome de Plummer-Vinson.
- (D) Acidente vascular encefálico.

**— QUESTÃO 20 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 52 anos, vem à consulta com queixa de fadiga e prurido generalizado, principalmente no período noturno. Apresentava elevação nos níveis séricos de fosfatase alcalina e gama-glutamil transferase, transaminases, bilirrubina e albumina normais, anticorpo antinúcleo positivo 1/80 (padrão anticentrômero e nuclear pontilhado) e anticorpo antimitocondrial 1/160. Refere ser portadora da síndrome de Sjögren.

Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Cirrose biliar primária.
- (B) Colangite esclerosante primária.
- (C) Colangite esclerosante secundária.
- (D) Hepatite autoimune.

**— QUESTÃO 21 —**

O carcinoma hepatocelular é uma séria complicação da cirrose hepática. Qual das causas de cirrose abaixo listadas apresenta, comparativamente, menor risco de evolução para esse tumor?

- (A) Hepatite pelo vírus C.
- (B) Hepatite pelo vírus B.
- (C) Hemocromatose.
- (D) Doença de Wilson.

**— QUESTÃO 22 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 24 anos, recebeu diagnóstico de AVCi após hemiparesia direita súbita e exames de neuroimagem compatíveis com evento isquêmico agudo em território de artéria cerebral média esquerda. Apresenta ecocardiograma transesofágico, eletrocardiograma e doppler de carótidas sem alterações.

Para investigação de trombofilia, quais exames devem ser solicitados?

- (A) Pesquisa de SAAF e dosagem de homocisteína.
- (B) Pesquisa de SAAF e das mutações dos genes da protrombina e do fator V de Leiden.
- (C) Dosagem de proteína C, S e antitrombina III.
- (D) Pesquisa da mutação da enzima metilenotetrahydrofolato redutase e das mutações dos genes da protrombina e do fator V de Leiden.

**— QUESTÃO 23 —**

Na doença falciforme, qual das seguintes situações indica início de tratamento com hidroxiureia?

- (A) Úlcera de membros inferiores ativa.
- (B) Crise de sequestro esplênico.
- (C) Crise aplástica.
- (D) Síndrome torácica aguda.

**— QUESTÃO 24 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, de 64 anos, é admitida no pronto-socorro com queixa de gengivorragia e epistaxe leve há seis horas. Durante a anamnese, revela o uso de Varfarina há quatro meses por trombose venosa profunda de MID. O médico assistente solicitou tempo de protrombina que demonstrou INR de 9,42 e hemograma que não demonstrou queda da hemoglobina ou hematócrito quando comparado ao hemograma de rotina realizado anteriormente.

Qual conduta deve ser estabelecida?

- (A) Transfundir plasma fresco congelado e reavaliar INR imediatamente, após a infusão.
- (B) Transfundir complexo protrombínico e reavaliar INR imediatamente, após a infusão.
- (C) Suspender a medicação e iniciar amanhã dose 20% menor.
- (D) Suspender a medicação e administrar vitamina K, via oral, com reavaliação de INR em 24 horas.

**— QUESTÃO 25 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente, de 18 anos, do sexo masculino, é admitido no pronto-socorro com queixa de febre aferida há duas horas de 39 °C. Nega dispneia, disúria, diarreia, otalgia ou qualquer outro sintoma infeccioso. Ao exame físico, apresenta-se levemente taquicárdico, sem hipotensão arterial, taquipneia ou qualquer outra alteração na avaliação do aparelho cardiovascular e respiratório ou no exame abdominal. Revela ao médico estar em tratamento quimioterápico, fase de indução, para leucemia mieloide aguda diagnosticada há 20 dias. O hemograma solicitado na urgência revela:

Hemoglobina: 7,5 mg/dl  
Leucócitos totais: 500/mm<sup>3</sup>  
Neutrófilos: 100/mm<sup>3</sup>  
Linfócitos: 400/mm<sup>3</sup>  
Plaquetas: 25.000/mm<sup>3</sup>

Qual conduta deve ser estabelecida?

- (A) Liberar o paciente e solicitar seu retorno em caso de aparecimento de qualquer sintoma infeccioso.
- (B) Iniciar antibiótico oral (Levofloxacino ou Amoxicilina-Clavulonato + Ciprofloxacino), colher culturas, solicitar radiografia de tórax e reavaliar em 48 horas.
- (C) Encaminhar para avaliação ambulatorial do especialista.
- (D) Iniciar imediatamente antibiótico endovenoso (Cefepime, Piperacilina-Tazobactam ou Meropenem), colher hemoculturas e realizar radiografia de tórax.

**— QUESTÃO 26 —**

Dentre os antirretrovirais usados atualmente no tratamento da Aids, qual está mais associado à tubulopatia proximal?

- (A) Tenofovir.
- (B) Indinavir.
- (C) AZT.
- (D) Lamivudina.

**— QUESTÃO 27 —**

Dentre as várias genodermatoses associadas a manifestações renais, qual está associada a fibrofoliculomas, câncer renal (em até 30% dos casos) e múltiplos cistos pulmonares (predominantemente em bases e, por vezes, associados a pneumotórax)?

- (A) Doença de Fabry.
- (B) Esclerose tuberosa.
- (C) Doença de Birt-Hogg-Dubé.
- (D) Crioglobulinemia.

**— QUESTÃO 28 —**

Cistinose é uma doença genética que geralmente afeta crianças, levando-as à insuficiência renal muito precoce. Trata-se de um defeito enzimático que leva ao acúmulo de cistina nos lisossomos. Essa doença pode ser tratada com a seguinte droga:

- (A) Cistinosina.
- (B) Alfagalsidase.
- (C) Cisteamina.
- (D) Betagalsidase.

**— QUESTÃO 29 —**

Dentre as várias drogas usadas em transplante renal, qual está mais associada ao desenvolvimento de diabetes melítus?

- (A) Sirolimus.
- (B) Tacrolimus.
- (C) Micofenolato.
- (D) Ciclosporina.

**— QUESTÃO 30 —**

Em caso de carcinoma de células renais metastático, qual das seguintes drogas é considerada como tratamento de primeira linha?

- (A) Ciclofosfamida.
- (B) Sunitinib.
- (C) Rituximab.
- (D) Eculizumab.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o caso a seguir.

Um paciente com IRC em hemodiálise há 15 anos começa a sentir dor importante no ombro direito. O nefrologista pede um estudo radiológico que revela cistos ósseos.

Provavelmente, esse paciente apresenta

- (A) amiloidose da diálise.
- (B) doença óssea adinâmica.
- (C) intoxicação por alumínio.
- (D) doença óssea mista.

**— QUESTÃO 32 —**

Em um contexto de análise do perfil metabólico de um paciente formador de cálculos renais, a presença de cristais hexagonais na urina sugere cálculos de

- (A) oxalato de cálcio.
- (B) ácido úrico.
- (C) cistina.
- (D) estruvita.

**— QUESTÃO 33 —**

Dentre as causas de demência apontadas a seguir, qual é de pior prognóstico ou de evolução irreversível?

- (A) Demência na doença de Hashimoto.
- (B) Demência no hematoma subdural bilateral.
- (C) Demência na sífilis.
- (D) Demência frontotemporal.

**— QUESTÃO 34 —**

A tríade de Cushing, geralmente associada a quadros de descompensação da hipertensão intracraniana, caracteriza-se por:

- (A) anisocoria, náuseas e vômitos.
- (B) papiledema, cefaleia e vômito.
- (C) hipotensão postural, cefaleia e taquicardia.
- (D) bradicardia, hipertensão arterial e alteração do ritmo respiratório.

**— QUESTÃO 35 —**

Em relação à miastenia gravis, pode-se descrever como principal fenômeno fisiopatológico:

- (A) aumento da atividade do acetilcolinesterase.
- (B) diminuição do número de vesículas de acetilcolina.
- (C) diminuição dos receptores de acetilcolina.
- (D) disfunção pré-sináptica.

**— QUESTÃO 36 —**

Analise o caso de uma paciente em fase crítica ou não, que apresenta os sintomas a seguir.

Fraqueza muscular intermitente e fadigabilidade dos músculos mais comumente usados; envolvimento frequente da musculatura ocular, bulbar e respiratória; possibilidade de estar associada a timoma ou hiperplasia do timo; presença de anticorpos circulantes da acetilcolina.

Qual é o diagnóstico para essa paciente?

- (A) Síndrome paraneoplásica.
- (B) Síndrome de Eaton-Lambert.
- (C) Miastenia gravis.
- (D) Miopatias imunomediadas.

**— QUESTÃO 37 —**

A asma é uma das condições crônicas que afeta tanto crianças quanto adultos, sendo um problema mundial de saúde. Estima-se que, no Brasil, há aproximadamente 20 milhões de asmáticos. Conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, publicadas em 2012,

- (A) o diagnóstico clínico é sugerido por um ou mais sintomas, como dispneia, tosse crônica, sibilância, opressão ou desconforto torácico, sobretudo à noite ou nas primeiras horas da manhã. Demonstrou-se que a asma de início recente em adultos não está associada com exposições ocupacionais.
- (B) a confirmação do diagnóstico de asma usualmente é feito pela espirometria. O diagnóstico de limitação ao fluxo aéreo é estabelecido pela redução do percentual do VEF1 em relação ao seu previsto, e a intensidade dessa limitação é determinada pela redução da relação VEF1/CVF.
- (C) o diagnóstico de asma é confirmado não apenas pela detecção da limitação ao fluxo de ar, mas principalmente pela demonstração de significativa reversibilidade, parcial ou completa, após a inalação de um broncodilatador de curta ação.
- (D) a ausência de resposta ao broncodilatador, na espirometria, exclui o diagnóstico de asma. A resposta ao broncodilatador é considerada significativa quando o VEF1 aumenta pelo menos 250 ml e 12% do seu valor pré-broncodilatador.

**— QUESTÃO 38 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 41 anos foi admitido em pronto-socorro com história de febre, tosse e dispneia há cinco dias. Realizou raio X de tórax que evidenciou opacificação em terços médio e inferior de hemitórax direito. Iniciado quinolona respiratória para tratamento de pneumonia comunitária. Após 72 horas de antibioticoterapia, o paciente persistia com dispneia e febre. Optou-se por toracocentese diagnóstica. Ao analisar a amostra de líquido pleural, constatou-se exsudato com predomínio de polimorfonucleares, DHL 1100, Ph 7.1, glicose 35, bacterioscopia negativa.

O resultado dessa análise é indicativo de

- (A) tuberculose pleural.
- (B) abscesso pulmonar.
- (C) derrame pleural parapneumônico não complicado.
- (D) derrame pleural parapneumônico complicado.

**— QUESTÃO 39 —**

A suspeita clínica de tromboembolia pulmonar aguda baseia-se na presença de um quadro clínico compatível e na identificação de um ou mais fatores de risco. A predição clínica para TEP pode ser avaliada através do score de Wells. Entre os fatores avaliados nessa escala, não se inclui o seguinte:

- (A) diagnóstico alternativo menos provável que TEP.
- (B) dispneia.
- (C) hemoptise.
- (D) TVP ou TEP prévias.

**— QUESTÃO 40 —**

A infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* é o período entre a penetração do bacilo no organismo e o aparecimento da tuberculose doença. O tamanho da endureção cutânea do teste tuberculínico (PPD) orienta a necessidade de tratamento. É indicado o tratamento da tuberculose latente na seguinte situação:

- (A) paciente HIV positivo com teste tuberculínico > 5 mm.
- (B) candidato ao uso de bloqueadores de TNF-alfa, independente do valor do teste tuberculínico.
- (C) usuário de droga injetável com teste tuberculínico de 8 mm.
- (D) paciente com depressão da imunidade por linfoma, apresentando teste tuberculínico de 5 mm.

**— QUESTÃO 41 —**

São neoplasias pulmonares consideradas periféricas:

- (A) adenocarcinoma e carcinoma de células escamosas.
- (B) indiferenciado de grandes células e adenocarcinoma.
- (C) adenocarcinoma e indiferenciado de pequenas células.
- (D) carcinoma de células escamosas e indiferenciado de grandes células.

**— QUESTÃO 42 —**

Um quadro de pneumonia adquirida na comunidade, em paciente adulto portador de DPOC, sem necessidade de internação e sem uso recente de antibióticos, deve ser tratado, preferencialmente, com

- (A) macrolídio + betalactâmico.
- (B) macrolídeo isolado.
- (C) betalactâmico isolado.
- (D) cefalosporina de 4ª geração.

**— QUESTÃO 43 —**

O tratamento medicamentoso do tabagismo representa um apoio valioso, que ajuda a melhorar a qualidade de vida, ao amenizar os sintomas da síndrome de abstinência. Nesse processo de tratamento,

- (A) a história de infarto agudo do miocárdio recente constitui contraindicação relativa para o uso da goma de mascar e do adesivo transdérmico de nicotina.
- (B) a bupropiona, a nortriptilina e a clonidina constituem terapia de primeira linha.
- (C) a história de síndrome convulsiva e/ou alcoolismo constitui contraindicação absoluta para o uso de bupropiona.
- (D) as intervenções comportamentais, quando associadas ao tratamento medicamentoso, não demonstram eficácia na cessação do tabagismo.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o caso a seguir.

Mulher de 35 anos apresenta fenômeno de Raynaud nas mãos e nos pés (++/4+), escore cutâneo total de Rodnan igual a 34 e FAN com padrão nucleolar e título maior do que 1/640.

Considerando a principal hipótese diagnóstica para essa paciente, a primeira opção terapêutica para o espessamento cutâneo é:

- (A) azatioprina.
- (B) metotrexato.
- (C) prednisona.
- (D) minociclina.

**— QUESTÃO 45 —**

De acordo com o SLICC (*Systemic Lupus International Collaborating Clinics*, 2012), é considerada como critério imunológico a presença de

- (A) anti-RNP, em qualquer título.
- (B) anticardiolipina IgA, em baixos títulos.
- (C) C3 e C4 diminuídos.
- (D) CH50 aumentado.

**— QUESTÃO 46 —**

Leia o caso a seguir.

Homem de 68 anos, obeso, queixa-se de dor, aumento de volume e limitação aos movimentos do joelho direito, há dois anos, com piora progressiva. Ao exame físico, observam-se sinovite do joelho direito (++/4+) e crepitação aos movimentos. A radiografia simples mostra esclerose óssea subcondral, diminuição do espaço no platô medial e presença de osteófitos marginais.

Com o objetivo de melhorar a sinovite apresentada, a conduta é:

- (A) encaminhamento para debridamento artroscópico, imediatamente.
- (B) prescrição de bolsa de gelo, três a quatro vezes ao dia.
- (C) prescrição de calor na musculatura satélite, para relaxamento muscular.
- (D) uso de órtese, para correção da instabilidade funcional.

**— QUESTÃO 47 —**

De acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Reumatologia sobre vacinação em pacientes com artrite reumatoide (2012), a seguinte vacina está contraindicada para os pacientes em uso de imunossupressores (incluindo drogas sintéticas e biológicas):

- (A) anti-influenza.
- (B) hepatite B.
- (C) tríplice acelular (DTPa/dTpa).
- (D) febre amarela.



**— QUESTÃO 48 —**

Leia o caso a seguir.

Mulher de 27 anos, gestante de 24 semanas, com diagnóstico de LES, em uso de hidroxiquina 400 mg/dia, inicia quadro de diminuição do volume urinário de 24 horas e edema dos membros inferiores. Os exames complementares mostram: anemia hemolítica; C3 e C4 diminuídos; anti-DNA positivo ( $> 1/640$ ); função renal normal e proteinúria 24 h = 900 mg.

Nesse caso, a conduta é:

- (A) aumentar a dose da hidroxiquina para 400 mg, duas vezes ao dia.
- (B) manter a hidroxiquina e iniciar prednisona, 1 mg/Kg/dia, e azatioprina, 100 mg/dia.
- (C) suspender a hidroxiquina e repetir a proteinúria de 24 horas, semanalmente.
- (D) suspender a hidroxiquina, iniciar pulsoterapia com metilprednisolona e encaminhar para tratamento dialítico.

**— QUESTÃO 49 —**

Os autoanticorpos são imunoglobulinas dirigidas contra constituintes normais celulares que podem auxiliar na classificação de determinadas doenças reumatológicas. Dentre as vasculites associadas aos anticorpos ANCA, cita-se a:

- (A) arterite de Takayasu.
- (B) doença de Behçet.
- (C) poliangiíte granulomatosa.
- (D) vasculite urticariforme hipocomplementêmica.

**— QUESTÃO 50 —**

No tratamento da osteoporose, os medicamentos mais importantes são os bisfosfonatos nitrogenados. Dentre esses medicamentos, o que apresenta a maior potência de atividade antirreabsortiva é o

- (A) ácido zoledrônico.
- (B) ibandronato.
- (C) risedronato.
- (D) alendronato.